

05/07/2008 12:58 8457825158
08/08/2008 03:40 FAX

BITUSWISS

PAGE 12/24

08

«La Suisse»

Assurances - Versicherungen - Assicurazioni

Mr.
Meyer Gross
50 Division Ave 6-A
US-Brooklyn NY 11211

Unsere Referenz : 50/2330/LOM Lausanne, 16.08.07

ZAHLUNGSauftrag FÜR VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Art der Versicherungsleistung : HEIRATSFALL

Police- nummer	Versicherungs- summe	Versicherungs- art	Absch- datum	As- datum	Ablauf- datum
1.104.514	100.000	GEMISCHT	11.02.1995		11.02.2009

Aufstellung der Leistungen	Betrag in CHF
U E B E R T R A G	87.293,80
Darlehensbetrag	73.836,25
Zinsgutschrift	3.507,20
TOTAL	16.964,75

Versicherte Person (en)

Meyer Gross

Name und Adresse der
Anspruchsberechtigten

Mr.
Meyer Gross
50 Division Ave 6-A
US-Brooklyn NY 11211

Informationen in dieser Broschüre sind nur als allgemeine Informationen zu verstehen. Bitte lesen Sie die Bedingungen der Versicherung sorgfältig durch. Wichtige Mitteilung: Bitte lesen Sie die Bedingungen der Versicherung sorgfältig durch.

20. SEP. 2007 8:22

**ZAHLUNGSauftrag für Versicherungsleistungen**

Wir weisen Sie darauf hin, dass keine Handlung oder Unterlassung durch Swiss Life, sei es der Versand von Prämienrechnungen, die Entgegennahme von Prämienzahlungen, die Gewährung von Darlehen, die Bezahlung jeglicher Versicherungsleistungen oder irgendeine andere Handlung oder Unterlassung, einen Verzicht auf Ansprüche und Recesse, unter anderem jene beruhend auf Ungültigkeit oder Aufkündigung der Versicherungspolice aufgrund von Betrug oder Irrtum, bedeutet oder als solcher zu verstehen ist.

VON CHF

18'984.75

POLICE NR.

1.104.514

VERSICHERUNGSNEHMER

Meyer GROSS

Die Auszahlung wird geleistet:

Auf den Namen von _____

Adresse _____

- Bank _____

in _____

Konto Nr. _____

- PC Nr. _____

- Andere _____

Mitteilungen _____

Unterschriften _____

Ort, Datum

Meyer Gross, DOB 11.08.1984

I the undersigned, _____, hereby certify that on _____
there appeared before me at my office Meyer Gross, whose identity was proved to me by
ID No. _____, and signed this document.

Ort, Datum

Notar

Hauptsitz Westschweiz
Avenue de Rumine 13, Postfach 1307, 1801 Lausanne

05/07/2008 12:58

8457825158

BITUSWISS

PAGE 14/24

New York State Department of Health

MONROE

3560

Certificate of Marriage Registration

245

It is hereby certified that the person or persons named herein were lawfully married on the date and at the place specified below, and that the same has been duly recorded in the office of the Registrar of the County of New York.



1964 BEDFORD AVENUE, BROOKLYN, NY 11211

05/24/1982

MANHATTAN, NEW YORK

BRIDE: JUDY STRAUS

old Premarriage Surin

WIFE:

115 CLOVER STREET APT 10, BROOKLYN, NY 11211

05/24/1982 BROOKLYN, NEW YORK

05/19/2002

KIRYAS JOEL Village

10/17/2002

NOTARY PUBLIC, CATTANAN

05/07/2008 12:58 8457825158
13/08/2008 01:37 FAX

BITUSWISS

PAGE 15/24
05

«La Suisse»

Assurances-Versicherungen-Assicurazioni

Zahlungsauftrag fuer Versicherungsleistungen

CHF 20.657,70

Police Nummer 1.090.485

Die Auszahlung wird geleistet :

Auf den Namen von

_ Adresse

_ Bank in

Kto Nr.

_ EC Nr.

_ Andere

Wir weisen Sie darauf hin, dass keine Handlung der Unterlassung durch La Suisse-Versicherungen, sei es der Versand von Prämienrechnungen, die Entgegennahme von Prämienzahlungen, die Gewährung von Darlehen, die Bezahlung jeglicher Versicherungsleistungen oder irgendeine andere Handlung oder Unterlassung, einen Verzicht auf Ansprüche und Rechte, unter anderem jene beruhend auf Ungültigkeit oder Aufkündigung der Versicherungspolice aufgrund von Betrug oder Irrtum, bedeutet oder als solcher zu verstehen ist.

Unterschriften

Ort, Datum

Anspruchsberechtigter

Ort, Datum

Faustpfandgläubiger

Informazioni importanti, valutate con cura. Comunicato importante, si vedano a tempo.
Wichtige Mitteilung, bitte Risikostelle beachten. Important notice please see other side.

05/07/2008 12:58 8457825158
13/08/2008 01:37 FAX

BITUSWISS

PAGE 16/24
02

«La Suisse»

Assurances - Versicherungen - Assicurazioni

Mr.
Joël Weiss
147 Ross St
US-Brooklyn 11211

Unsere Referenz : 50/2330/LOM Lausanne, 29.05.07

ZAHLUNGS-AUFTRAG FÜR VERSICHERUNGSGELEISTUNGEN *

Art der Versicherungsleistung : HEIRATSFALL

Police-n nummer	Versicherungs- summe	Versicherungs- art	Absch datum	Ums- datum	Ablauf- datum
1.090.485	100.000	GEMISCHT	24.11	1992	24.11.2006

Aufstellung der Leistungen	Betrag in CHF
Versichertes Kapital	100.000,00
Überschussbeteiligung der Hauptvers.	348,00
Überschussbeteiligung der Zusatzvers.	50,00
Prämie	69.164,00-
ZWISCHENTOTAL :	31.234,00

* Unter Vorbehalt der Zustellung durch den Anspruch berechtigten der erforderlichen Dokumente bei Heiratsfall.

Avenue de Rumine 13, case postale 1307, 1001 Lausanne
Tél. 021 313 60 00 - Fax 021 313 76 00

05/07/2008 12:58 8457825158
13/06/2008 01:37 FAX

BITUSWISS

PAGE 17/24
103

«La Suisse»

Assurances - Versicherungen - Assicurazioni

Mr.
Joël Weiss
147 Ross St
US-Brooklyn NY 11211

Unsere Referenz : 50/2330/LOM Lausanne, 29.05.07

ZAHLUNGS-AUFTRAG FÜR VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Art der Versicherungsleistung : HEIRATSFALL

Policen- nummer	Versicherungs- summe	Versicherungs- art	Abschl.- datum	Ablauf- datum
1.090.485	100.000	GEMISCHT	24.11.1992	24.11.2006

Aufstellung der Leistungen	Betrag in CHF
U E B E R T R A G	31.234,00
Zinsen	10.576,30
T O T A L	20.657,70

Versicherte Person (en)

Joël Weiss

Name und Adresse der
Anspruchsberechtigten

Mr.
Joël Weiss
147 Ross St
US-Brooklyn NY : 211

Informations importées de votre ordinateur. Veuillez vérifier les données. Importation réussie, merci de vérifier les données.

05/07/2008 12:58

8457825158

BITUSWISS S H

BITUSWISS

8457825158

PAGE 18/24

מדינת ישראל - המשרד לענייני דתות

תעודת נשואין - העתקה מ-

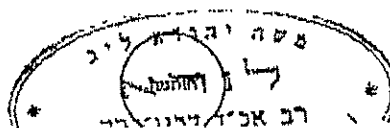
מס' 1033996

פרטים אישיים	הנעל	האשה
הזוג שם המשפחה	מלך	בן
השמות הפרטיים	בן	יהודה
העדה (הדתית)	יהודי	יהודיה
תאריך הלידה	29/03/84	24/11/83
משלח חיד הנוכחי	בן ישיבה	-
מקום המגורים לפני הנשואין	אברהם בן מלך	בן בן בן אברהם 36
מס' הזהות	37101119574-161	0659555064
הזוגים שם המשפחה והשמות הפרטיים של האב	מלך יאקוב נאק	בן בן
שם המשפחה והשמות הפרטיים של האם	מלך אברהם מיה	בן בן חנה יקרה
מקום מגוריו של האב	אברהם	בן בן
מקום מגוריה של האם	"	"
משלח ידו של האב	בן בן	נאק מלך
משלח ידה של האם	נאק	בן בן
הזוגים שם המשפחה והשמות הפרטיים	מלך אברהם מיה	בן בן חנה יקרה
משלח חיד		

הריני מאשר בזה, כי הנשואין של הזוג הנ"ל נערכו ב- בן בן (מקום/התאמה)ביום י"ב לחודש אלול שנת תשס"ג 15/09/03 (תאריך לוקאז)נכבד לאלו ויהיה לאלו
תעודת הרב המתיישבנרשמו בלשכת הרבנות ב- בן בן (מקום/התאמה)

אישור

הריני מאשר בזה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מהתעודה המקורית.

יום כ"ו לחודש אלול תשי"ס 17/05/041/4
תעודת

-----Translation from the Hebrew Language-----

State of Israel - Department of Religions

No. 1033996

Marriage Certificate

Personal Details	The Husband	The Woman
The Couple		
Family Name	Guttman	Rand
First Name	Baruch	Yehudith
Religion	Jewish	Jewish
Date of Birth	March 29, 1984	November 22, 1983
Current Occupation	Student	-
Residence before Marriage	USA Borough Park	Bnei Brak Ben David Abraham 36
I.D. Number	US Passport 112572161	065955064
The Parents		
Father's Name	Guttman Jacob Zev	Rand Nathan
Mother's Name	Guttman Esther Chaya	Rand Chana Rivka
Father's Residence	USA	Bnei Brak
Mother's Residence	USA	Bnei Brak
Father's Occupation	Deliveries	Director of College of Higher Education
Mother's Occupation	Housewife	Teacher
The Witnesses		
Full Names	Jacob Mordechai Twersky	Moshe Laufer
Occupation		

I'm hereby confirming, that the wedding of above couple was held in Bnei Brak, on January 15, 2003, and was registered in the Rabbinical offices in Bnei Brak.

(Rabbi's Signature)

Confirmation

I'm hereby confirming that the certificate above is a true copy from the original certificate.

May 17, 2004

(Signature)

(Place of Rubber Stamps)

-----End of Translation-----

Translation
institutions

05/07/2008 12:58

8457825158

BITUSWISS

PAGE 20/24

La Suisse, Life Insurance
Company, Lausanne

《La Suisse》

Policy Nr 1.094.838 - Date 02.12.93 - Page 1

Your agency : Av. de Rumine 13 - P.O. Box 1307
1001 Lausanne - Tel. 021/313 6000

I N D I V I D U A L L I F E I N S U R A N C E

Policy Nr 1.094.838

Policyholder

GUTTMAN BARUCH

4702 12TH AVE
USA-11219 BROOKLYN NY

Person(s) Insured

A: GUTTMAN BARUCH

Kind of Insurance

GLOBAL, mixed insurance on the life of a child
Code: 11.0256.2/1 +0000.
Benefits insured: see following page(s)

Beginning of Contract 29.09.1993

End of Contract 29.09.2008

Premium

Yearly

Due

SFR. 6.333,00.

29.09.1993

Maturity: 01.09

Final Maturity: 1.09.2007

General insurance Conditions (CGA) : VII/1986

05/07/2008 12:58 8457825158

BITUSWISS

PAGE 21/24

La Suisse, Life Insurance
Company, Lausanne

《La Suisse》

DUPLICATE

ENDORSEMENT No. 1

Policy Nr 1.094.838 - Date 18.06.94 - Page 1

Your agency : Av. de Rumine 13 - P.O. Box 1307
1001 Lausanne - Tel. 021/313 6000

INDIVIDUAL LIFE INSURANCE

Policy Nr 1.094.838

MODIFICATION(S)

Policyholder

PERL ARON

9 GWEN LANE
USA-10952 MONSEY NY

Person(s) Insured

A: CUTTMAN BARUCH

Kind of Insurance

GLOBAL, mixed insurance on the life of a child
Code: 11.0256.2/1 +0000.

General Insurance Conditions (CGA) : VII/1986

Claimants
-----In case of life and death of the insured person A:
the policyholder, by failing his spouse, by failing his children,
by failing the other heirs of the policyholder.Federal Law on Insurance Contracts (Art.12 LCA.)
-----In case the policy or endorsements do not correspond with the
original agreement, the policyholder must request correction within
4 weeks of receipt of the documents. Failure to do so will be
considered as acceptance.Lausanne, le 18.06.94
La Suisse
Life Insurance Company*H. Meier**Ed. Meier*



Zahlungsauftrag fuer Versicherungsleistungen

CHF

30.950,85

Police Nummer 1.094.838

Die Auszahlung wird geleistet :

Auf den Namen von

_ Adresse

_ Bank in

Kto Nr.

_ PC Nr.

_ Andere

Wir weisen Sie darauf hin, dass keine Handlung oder Unterlassung durch La Suisse-Versicherungen, sei es der Versand von Praemienrechnungen, die Entgegennahme von Praemienzahlungen, die Gewaehrung von Darlehen, die Bezahlung jeglicher Versicherungsleistungen oder irgendeine andere Handlung oder Unterlassung, einen Verzicht auf Ansprueche und Rechte, unter anderem jene beruhend auf Ungueltigkeit oder Aufkuendigung der Versicherungspolice aufgrund von Betrug oder Irrtum, bedeutet oder als solcher zu verstehen ist.

Unterschriften

Ort, Datum-----
Anspruchsberechtigter-----
Ort, Datum-----
Faustpfandgläubiger